Rok XXXVII. Kraków 26. Lutego 1898. Nr. 9.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Trzecia serya orzeczeń sądowo-lekarskich Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiel.

Zestawił

Prof. Dr. Leon Wachholz.

III. Uduszenie gwałtowne czy utopienie? Morderstwo, samobójstwo czy wypadek?

Dnia 1. września 1895 r. zginęła we wsi O. *ad* P. podeszła wiekiem kobieta, Ewa S., która, sprzedawszy na kilka tygodni przedtem swą własną chatę, zamieszkała u brata swego Jacka S., a właściwie u syna jego Michała S., gospodarza wiejskiego, żonatego i ojca dzieci. Ewa pomagała odtąd bratu, a względnie bratankowi, przy żniwie, w robotach polnych, oraz pasała im bydło. Wedle niemal zgodnych zeznań świadków pożycie Ewy z bratem, bratankiem i ich żonami miało być ciche i zgodne, a tylko przed wójtem, Stefanem D., miała się Ewa żalić na Jacka, że nie zaspokoił jej spadkowej pretensyi, oraz, że tak Jacek, jak i jego syn Michał, są dla niej nieprzychylnie usposobieni. Liczni świadkowie zeznają, że Ewa, uskarżając się przed nimi na swój los wdowi, niejednokrotnie objawiała zamiar odebrania sobie życia przez utopienie. Dnia krytycznego bawił Michał S. poza domem, t. j. częścią w mieście P., częścią w karczmie; Ewa zaś pasła bydło aż do zmierzchu. Wieczorem udał się Jacek na pastwisko do siostry, odebrał od niej jednę krowę i pasł ją dalej, drugą zaś krowę popędziła Ewa ku domowi. Tu przybywszy, oddała krowę Katarzynie, żonie Michała, poczem oddaliła się i znikła bez śladu. Nazajutrz zauważył Michał brak łańcucha od wozu, leżącego zwykle pod oknem chaty.

W niespełna tydzień po zniknięciu Ewy S., t. j. 6-go września, zauważyła 15-letnia dziewczyna Olga S., pływające na stawie dworskim zwłoki ludzkie, odziane, grzbietem zwrócone do góry.

Z polecenia Urzędu gminnego wydobyto zwłoki ze stawu i wówczas rozpoznano, że są one zwłokami Ewy S. Były one odziane w starą koszulę i kaftan, głowę miały osłoniętą chustkami, szyję zaś okręconą ciężkim łańcuchem od wozu stanowiącym własność Michała.

Ponieważ obudziło się podejrzenie, iż Ewa postradała życie wskutek działania obcej ręki, przeto, na wniosek Prokuratoryi Państwa w P., zarządzono śledztwo wstępne przeciw Jackowi i Michałowi S., jako podejrzanym o zbrodnię morderstwa. Zarządzone natychmiast oględziny lekarskie obu obwinionych, w kierunku ewentualnych obrażeń, jako śladów obrony, wypadły, co do Jacka, całkiem ujemnie, podczas gdy Michał okazywał ranę dartą na skórze wskazującego palca prawego, koło stawu, między kością śródręcza a pierwszą falangą.

Atoli, zgodnie z podaniem obwinionego, wyjaśnił jeden ze świadków, iż ranę tę odniósł Michał wskutek uderzenia kopytem końskiem.

Równocześnie zarządzono oględziny i sekcyę zwłok, które uskutecznili na miejscu znawcy sądowi, Drzy D. i S. Protokół sekcyi opiewa:

„Przedewszystkiem musimy zauważyć, iż chustki, któremi owiniętą była głowa i twarz denatki, tudzież łańcuchy, okręcone około szyi, zostały w sposób bardzo niewłaściwy, przed przybyciem na miejsce komisyi, z trupa pozdejmowane, wobec czego usunięto nam możność ścisłego ocenienia, czy i o ile sprawa ta mogła być w związku przyczynowym ze śmiercią denatki. Tem trudniej przyjdzie nam oceniać tę okoliczność li tylko ze zmian, znalezionych przy autopsyi trupa znajdującego się już w wysokim stopniu zgnilizny.

Zewnętrznie: Zwłoki kobiety, której ani rysów twarzy, ani też wieku, z powodu rozdęcia gazami gnilnymi i czarno-zielonej barwy twarzy, rozpoznać niepodobna. Reszta ciała, t. j. kark, szyja, górna część ramion, piersi, podbrzusze — również brudno-zielone: w wielu miejscach duże bąble, napełnione cieczą czerwonawą, w innych oddzielony w dużych płatach zmacerowany przyskórek. Gałki oczne wysadzone, język z ust wyparty i zaklinowany między zębami. Z powodu silnego wzdęcia skóry gazami gnilnymi, oraz z powodu silnej zgnilizny, nie znaleziono żadnych śladów uszkodzenia, świadczących o przebytej przedśmiertnej walce, lub też będących wynikiem sposobu zadanej śmierci. Skóra na dłoniach i podeszwach mocno zmacerowana, tak, iż jak rękawiczka oddziela się od palców i wraz z paznogciami złazi. Na palcach nie znaleziono żadnych obrażeń, pod paznogciami, zresztą całkowicie pościeranymi, nie znaleziono nic (włosów, przyskórka i. t. p.). Trup odziany jest w starą połataną koszulę, ciemno-granatowy kaftan i jakąś starą spodnicę lub fartuch. Ani z ust, ani z nosa trupa nie wydziela się żadna ciecz, mimo długiego spoczywania zwłok w wodzie. Przed przystąpieniem do sekcyi przeprowadzono dezinfekcyę trupa, szerzącego odrażliwą woń zgnilizny i pokrytego całemi masami robactwa i poczwarek.

Wewnętrznie: Miękkie powłoki czaszki soczyste, odstające od kości czaszkowych, przesiąkłe jednostajnie ciemną, płynną krwią, bez śladów uszkodzenia. Kości czaszki grube, nie uszkodzone; opony mózgowe twarde i miękkie, przyćmione, zielono zabarwione. W zatokach żylnych krew ciemna, syropowata. Mózg rozpłynięty, podobny do sino-zielonej papki, z którego to powodu zmian patologicznych, w szczególności co do stanu ukrwienia, dojrzeć niepodobna; ograniczonego wynaczynienia w istocie mózgowej,

ani też na zewnątrz jej, nie znaleziono. Na podstawie czaszki niema nic godnego uwagi. Po otwarciu sposobem właściwym krtani i przewodu tchawicznego, tudzież oskrzeli, nie znaleziono tam, prócz jednostajnie sino-zielonego zabarwienia błony śluzowej, pochodzącego najniezawodniej od zastoju żylnego (biernego przekrwienia), żadnej zresztą cieczy, ciał obcych, jak również i żadnego uszkodzenia. Jama ust nie zawiera ciał obcych lub płynu. Płuca obustronnie przyrośnięte staremi przyczepinami ścięgnistemi do opłucnej żebrowej; osobliwie płuco prawe. Miąższ płuc barwy łupkowo-sinej, bardzo wiotki, na przekroju nader mało cieczy zawierający, prawie suchy, tak iż nawet z oskrzeli drobnych za uciskiem nie dobywa się żadna ciecz (objawów obrzęku płuc niema zupełnie). Worek sercowy obficie obrosły żółtym tłuszczem, toż samo i serce, nieco powiększone we wszystkich kierunkach, okazuje objawy stłuszczenia, mięsień serca bowiem jest barwy żółtawo-zielonawej, bardzo wiotki, w palcach łatwo dający się rozgniatać. Lewa komórka próżna, prawa zaś zawiera krew ciemną, syropowatą; w żyle czczej wstępującej i zstępującej (vena cava sup. et infer.) krew ciemno-płynna. Wątroba barwy żółtawej, o brzegach zaokrąglonych, nieco powiększona; miąższ jej kruchy, pozostawiający na nożu tłustą smugę (stłuszczona); śledziona prawie rozpadająca się, miąższ jej konsystencyi powidlanki, barwy prawie czarnej. Nerki wielkości prawidłowej, torebka z łatwością dająca się oddzielić, piramidy nerkowe ciemnosine, mocno odgraniczone od reszty żółtawego miąższu. Żołądek zawiera mierną ilość bardzo gęstej papki pokarmowej, zawierającej miazgę kartoflaną i chlebową. Płynu w żołądku nie znaleziono. Błona śluzowa żołądka barwy zielonawej, trupio rozmiękła, dająca się z łatwością grzbietem noża zeskrobywać. Takiż sam obraz przedstawia błona śluzowa jelit cienkich i grubych, w których znajduje się nadto nieco zbitego kału i bardzo znaczna ilość gazów rozkładowych, które zapomocą przekłócia jelit poprzednio wypuszczono. Pęcherz i macica nie okazują nic uwagi godnego.

O r z e c z e n i e. Pomimo bardzo znacznego stopnia ogólnej zgnilizny, w szczególności zaś głowy i szyi trupa, na podstawie znalezionych zmian zewnętrznych i wewnętrznych, dajemy zgodnie następujące orzeczenie: A) że denatka zmarła śmiercią gwałtowną i to wskutek uduszenia, zaczem przemawiają zmiany, znalezione na trupie, a w protokole (*sub* i t. d.) podane.

Wobec znacznych zmian gnilnych, nie mamy żadnych danych do rozstrzygnięcia sposobu, w jaki uduszenie wykonano, mianowicie czy takowe wywołano zagardleniem, czy też zatkaniem ust i nosa przedmiotem, uniemożliwiającym przystęp powietrza do płuc; atoli można przypuszczać, iż uduszenie wykonano zagardleniem, względnie zatkaniem ust i nosa chustką, kocem lub nawet ręką, albowiem zadzierzgnięcie (Erdrosselung) sznurem, łańcuchem lub czemś podobnem pozostawiłoby było charakterystyczny rowek, lub inne znaki, względnie uszkodzenia, wykazalne nawet na zgniłym trupie.

Jakkolwiek trup przez kilka dni pozostawał w wodzie i przedstawia wszelkie znamiona namoknięcia (zmacerowania rąk i nóg), mimo to z całą stanowczością orzekamy, że denatka nie zginęła śmiercią z utopienia, w całym bowiem trupie, w szczególności w narządach, jako to w ustach, krtani, tchawicy, grubych oskrzelach, dalej — w żołądku, nie znaleziono ani kropli jakiegokolwiek płynu, a tem mniej cieczy bagnistej, w której denatkę znaleziono. Denatka dostała się zatem do wody jako trup.

Na zapytanie Sądu: czy obwinięcie głowy i twarzy chustkami, tudzież założenie łańcuchów na szyję, mogło wywołać śmierć denatki z uduszenia, odpowiadamy: jakkolwiek nie można stanowczo wykluczyć możliwości uduszenia u 70-letniej schorzałej kobiety, dotkniętej nadto przerostem i stłuszczeniem serca, w sposób taki, jaki podają świadkowie, mianowicie przez zaciśnięcie pętli łańcucha o grubych ogniwach, wszelakoż, wobec braku jakichkolwiek danych zewnętrznych, przypuszczenie takie niema żadnych przedmiotowych podstaw".

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Ze szpitala Wilhelminy w Wiedniu (Dyrektor Dr. Toelg).

Przetwory wątroby i ich zastosowanie w leczeniu chorób wewnętrznych.

Podał

Dr. Walenty Jeż.

Swoiste leczenie chorób wewnętrznych przedstawia dzisiaj trzy prawie oddzielne działy, z których każdy dla siebie posiada swoje całkiem odmienne uzasadnienia i podstawy teoretyczne, a poniekąd i praktyczne. Jeżeli jeszcze przed kilkoma dziesiątkami lat wszechpotężny nihilizm leczniczy panował wśród lekarzy, to dzisiaj, z pośród niezliczonej liczby środków, swoiście i nieswoiście działających, jest dla lekarza tylko trudny wybór, któremu ze wszech stron szumnie zachwalanemu środkowi, ma w swej praktyce oddać pierwszeństwo. Trzy główne działy swoiście działających leków, obejmujących wszystko, co w najnowszych czasach przyniosły nam badania w zakresie chemii, bakteryologii, oraz badania, usiłujące wyjaśnić działanie narządów ludzkiego ustroju, nie stanowią jeszcze dzisiaj pełnej całości; przeciwnie znajdując się w rozwoju, niewiele dostarczyć nam mogą środków rzeczywiście działających swoiście; większość zaś, na razie cieszy się niezasłużoną sławą, ale niedługo, zwykle ustępuje miejsca środkowi nowemu i popada w zupełne zapomnienie.

1. Jeden z tych trzech d z i a ł ó w s w o i ś c i e d z i a ł a j ą c y c h l e k ó w z a j m u j ą ś r o d k i f a r m a k o l o g i c z n e. Ilość ich ogromna: każdy prawie dzień przynosi nam nie jeden, ale całe tuziny swoistych środków farmakologicznych, przeciw tej lub owej chorobie, ogłaszanych nietylko w dziennikach zawodowych, ale szumnie i wszechstronnie zachwalanych (co z ubolewaniem podnieść należy) i w czasopismach politycznych. Wytwórczość chemiczna ciągle wysila się, by środek leczniczy otrzymać czysty, czy to ze świata roślinnego, czy też mineralnego, który, jako swoiście działający, bywa ogłaszany *orbi et urbi*, albo też zmięszany z innymi, już znanymi środkami, jako *mixtum compositum*, do lecznictwa bywa wprowadzany. Dla przykładu wspomnę tu tak obszerny zbiór środków przeciwgorączkowych, nasennych, przeciwgośćcowych i t. d., które znają nietylko lekarze, ale i publiczność, a łatwo pojąć, że leki mnożące się w tak wielkiej liczbie, nie mogą być w żaden sposób dostatecznie wypróbowane i ztąd też pochodzi, że po niesłusznem najczę-

ściej zachwalaniu i polecaniu, po niedługim czasie wycofuje się je z obiegu.

II. Z rozwojem bakteryologii i odkryciem drobnoustrojów swoistych dla różnych chorób, z poznaniem własności biologicznych tych drobnoustrojów, ich sposobu działania w ciele ludzkiem, musiał się zmienić kierunek leczenia tych chorób. Próbowano więc i stósowania wytworów wydzielniczych z laseczników swoistych, aby przeszkodzić dalszemu rozwojowi drobnoustrojów, podawano je, po poprzedniem osłabieniu ich żywotności; lecz wszystko to nie z wielkiem, jak do dziś dnia, powodzeniem. Nie były bez wpływu na te usiłowania wskazówki, przekazane nam przez Jennera i późniejsze badania Pasteura. Poszukiwania nad uodpornieniem ustroju przyniosły nie małe zdobycze, mające na oku przysposobić ustrój do zwalczania szkodliwego działania bakteryj przez wprowadzenie doń różnych przetworów. Wreszcie spostrzeżenia, że surowica zwierząt, uodpornionych przeciw pewnym drobnoustrojom, posiada własności nietylko uodporniające, ale i lecznicze przeciwko tymże drobnoustrojom, ułatwiły otrzymywanie surowic leczniczych (Heilserum), z którym to odkryciem nieoddzielnie wiąże się nazwisko Behringa. Dotychczasowe pomyślne wyniki z surowicą przeciwbłoniczą pozwalają dobrze na przyszłość rokować; to też nie dziw, że główne staranie w leczeniu chorób zakaźnych ześrodkowuje się dzisiaj około otrzymania surowic leczniczych. Epoka surowic leczniczych należy dzisiaj do najważniejszych zagadnień medycyny, zawierając w sobie coś, co dla nas jest jeszcze prawie zupełną tajemnicą. To też słusznie Virchow, zastanawiając się na ostatnim zjeździe lekarzy nad sprawą surowic i ich działaniem na ustrój, powiedział, że sprawa ta pozostaje dzisiaj, pomimo rozmaitych teoryj, niewytłómaczoną. Nie mam zamiaru bliżej roztrząsać tej sprawy; chciałbym to bowiem przy innej sposobności podnieść, kiedy przedstawię wyniki moich badań nad działaniem surowic na choroby zakaźne, w szczególności na dur brzuszny, a które to badania nie są jeszcze zupełnie ukończone; we właściwym czasie nie omieszkam o nich donieść i obszerniej nieco zastanowić się nad sprawą surowic leczniczych.

III. Trzeci wreszcie dział stanowi leczenie chorób zapomocą wyciągów, otrzymanych z rozmaitych narządów, czyli tak zwana organoterapia. Jak dział drugi stanowił ścisły związek między etyologią chorób zakaźnych i działaniem surowic i głównie starał się przyczynić do usunięcia lub też zniszczenia przyczyny, tak znów organoterapia nie ma nic wspólnego z etyologią chorób, a polega na wprowadzeniu do ustroju swoistych istot chemicznych, najczęściej istoty gruczołowej, które dla ustroju są niezbędne, i według Brown-Sequarda posiadają własności „dynamogeniczne“, a z niemi i własności lecznicze. Ogólne prawie zapatrywanie, że zadanie gruczołów w ustroju polega na usunięciu szkodliwych z niego istot, lub też uczynienie ich nieszkodliwemi, było powodem, że w leczeniu chorób zaczęto stósować rozmaite wyciągi z gruczołów, będących w pewnym możliwym związku z tą lub inną chorobą. W ten sposób wytworzył się cały szereg przetworów, tak, że dzisiaj słusznie powiedzieć możemy, że niema prawie narządu w ustroju, któryby nie był stósowany w lecznictwie. Liczba tych środków rośnie również z każdym dniem, mimo że nie zupełnie odpowiedziały swemu zadaniu w przeważnej części przypadków chorobowych, a bardzo często zawiodły pokładane w nich nadzieje. Pomiędzy tymi przetworami najważniejsze obecnie zajmuje miejsce wyciąg z gruczołu tarczykowego, a w ogóle powiedzmy, gruczoł tarczykowy, który czy w tej czy w innej postaci podawany, okazał się, jako dzielny środek w leczeniu obrzęku śluzakowego *(myxoedema)* ogólnego otłuszczenia, chociaż w chorobie Basedowa działanie lecznicze tego gruczoł nie przez wszystkich autorów zostało uznane, jako pomyślne. Słusznie też Ewald na 14-tym Kongresie lekarzy w Wiesbadenie powiedział, *dass wir in der Schilddrüsenbehandlung ein ebenso mächtiges wie in seiner Wirkungsweise vielfach räthselhaftes therapeutisches Agens in Händen haben.*

Mniej dzielnymi okazały się przetwory innych gruczołów, jak spermina, pankreatyna, nerwina, kardina, nefryna, muskulina i t. d.

Na podstawie spostrzegań klinicznych i badań laboratoryjnych podnoszono wielkie znaczenie, jakie posiada czynność wątroby w rozmaitych chorobach, jak niemniej wykazano, że pomiędzy niektóremi chorobami (n. p. diabetes hepatogenes), a czynnością wątroby zachodzi bardzo ścisły związek (Seegen, Claude Bernard, Boas, Maffucci i Sirleo, Cassaet i Mongour i t. d.). Stwierdzono dalej, że wątroba jest w ustroju rodzajem sączka, na którym wszystko szkodliwe i niepotrzebne się osadza, że jest ona zbiornikiem, w którym gromadzą się zapasy materyałów, dla ustroju potrzebnych, że wreszcie ma za zadanie neutralizowanie trucizn, wprowadzonych do ustroju, lub też w samym ustroju wytworzonych, jak też niemniej stanowi wał ochronny przeciwko zakażeniu. Roger w ostatnim czasie przeprowadził doświadczenia na zwierzętach, celem dowiedzenia się, jaką rolę odgrywa wątroba w zakażeniu. Wstrzykiwał on królikom hodowle bakteryj wąglika (antrax) do naczyń żylnych i tętniczych, poczem zwierzęta po jakimś czasie zdechały. Kiedy zaś hodowle takie wprowadził do żyły bramnej, pozostawały one przy życiu, i to nawet wtedy, gdy powiększył ośm razy dawkę. Wobec tego ciekawą było rzeczą dowiedzieć się, o ile wątroba, wprowadzona w tej lub owej postaci do ustroju, posiada własności lecznicze i to nietylko w chorobach samejże wątroby, ale też i w schorzeniach innych. Już Brown-Sequard stósował, w chorobach miąższu wątrobowego, tak zwany *hepatyn*, przetwór otrzymany z wątroby, jednak z wynikiem dosyć wątpliwym. Pragnąc mieć własne w tym względzie doświadczenia, stósowałem prawie cały rok w rozmaitych cierpieniach przetwory otrzymane z wątroby i, o wyniku mych badań, chciałbym w krótkości pomówić.

Ze względu na sposób, w jaki otrzymywałem przetwory z wątroby do mych doświadczeń, podzielę je na 4 kategorye, nadmieniając, że używałem do tego wątroby cielęcej, pochodzącej ze zdrowych bydląt, dostarczanej mi zaraz po zabiciu zwierzęcia.

I. Sok z wątroby, wyciśnięty zwyczajnym sposobem i przesączony.

Stósowałem go w dwojaki sposób: a) jako taki, bez żadnej domieszki i b) utleniony. Dawka dzienna wynosiła 100·0. Podawałem go w następujących przypadkach: 1) Dwa razy u ludzi zdrowych; 2) w 3 przypadkach marskości wątroby przerostowej; 3) w 2 przypadkach duru brzusznego (2 i 3 tydzień); 4) w 1 przypadku ozdrowienia po durze brzusznym; 5) w 2 przypadkach zapalenia płuc dławcowego. Streszczając moje wyniki, ze stósowania tego przetworu, wyznać muszę, że są one zupełnie ujemne. Chorzy

z niechęcią zażywali ten przetwór, na przebieg choroby nie wywierał on żadnego wpływu; badanie przebiegu gorączki, zachowania się tętna, nie wskazywały na zmiany, któreby należało odnieść do działania tego przetworu; niemniej ściślejsze badanie chemiczne moczu, tak jakościowo jako też ilościowo, nie wykazywało różnicy; natomiast w kilku przypadkach zauważono rozwolnienie, przyczem jednak badanie stolców nic szczególniejszego nie wykrywało.

II. Wyciąg glicerynowy.

Wyciąg ten podawałem w dawkach 6—10·0 dziennie, lub wstrzykiwałem go podskórnie 1—2·0. Prócz wymienionych w pierwszym dziale chorób, stósowałem ten wyciąg nadto i w ostrym gośćcu stawowym; jednak i w ten sposób podawana wątroba nie okazała żadnego wpływu na wymienione cierpienie. Wśród wstrzykiwań podskórnych dwa razy wystąpiło zaczerwienienie i dosyć znaczne obrzmienie, obok silnych bólów w miejscu zastrzyknięcia, które atoli pod okładami c. *Liquore Bourowi* w przeciągu dwu dni zupełnie ustąpiło.

III. Wyciąg wyskokowy.

Podając wyciąg wyskokowy 6—8·0 dziennie, w przebiegu ostrego gośca stawowego, zauważyłem przez pierwsze dwa dni spadek ciepłoty ciała z 39·5 na 37·6, przyczem widoczne było zmniejszenie się objawów chorobowych, bóle bowiem zajętych stawów były mniejsze, a chorzy, którzy przedtem bezsenne noce spędzali, mogli całą noc zupełnie spokojnie przespać. Zdawało mi się, jakoby ten wyciąg miał swoiste działanie na przebieg gośca stawowego i to w znaczeniu dodatniem. Działanie to jednak utrzymywało się 3 dni, poczem objawy zapalenia stawów na nowo wystąpiły jeszcze z większem nasileniem, mimo, że dawkę wyciągu wyskokowego trzy razy zwiększyłem. Wobec więc tego faktu nie mogę mówić o jakimkolwiek wpływie wyciągu tego na przebieg gośćca stawowego, tem bardziej, że podobne polepszenia zdarzają się bez żadnego leczenia; z drugiej zaś strony badanie moczu i krwi nie wykazywało żadnych zmian, wskazujących na jakiekolwiek działanie tego wyciągu na przemianę materyi. Co się zaś tyczy innych chorób, to podawanie tego przetworu, również żadnego wpływu na nie nie miało.

IV. Wątroba sproszkowana.

Przetwór ten otrzymywałem, susząc wątrobę kilka dni w ciepłocie 45°, a następnie tłukąc ją w moździerzu na delikatny proszek, który, zmięszany z cukrem zwyczajnym lub mlecznym, podawałem chorym w postaci proszku lub pigułek. Proszek wątrobowy podawałem od 0·2 do 2 i 3·0 dziennie; lecz i w tej postaci przetwór ten zawiódł moje oczekiwania.

Nie przytoczyłem historyi chorób, w których przetwory wątrobowe podawałem; sądzę jednak, że byłoby to rzeczą zbyteczną i nudną przytaczać dosyć długie opisy chorób i rozmaite rozbiory, które nic szczególnego nie przedstawiały, tem bardziej, że ujemne wyniki nie wpłynęły na nie w żadnym kierunku.

Streszczając moje doświadczenia, przyszedłem do przekonania, że 1) przetwory wątrobowe, tak jak je stósowałem, mogą być bez szkody nawet w dawkach dosyć dużych chorym podawane; że 2) nie wpływają one zupełnie na przebieg chorób i to nie tylko chorób, odnoszących się do miąższu wątrobowego, ale też i na przebieg chorób gorączkowych i zakaźnych; niemniej nie mają one wpływu, na przebieg gorączki, na zachowanie się tętna i wogóle na przemianę materyi w ustroju; że 3) jeżeli czynność wątroby, jak to powyżej wykazaliśmy, niewątpliwie odgrywa wielką rolę w ustroju i stoi w ścisłym związku z powstawaniem różnych chorób, to odnieść to należy do czynności żywych i fizyologicznie funkcyonujących komórek wątrobowych, a które to działanie nie da się zastąpić wprowadzeniem do ustroju schorzałego, w sposób przezemnie podany, przyrządzonych wyciągów i przetworów wątroby, gdyż oddziaływanie na szkodliwe bodźce, tak z zewnątrz jako też i z wewnątrz, na ustrój godzące, jest wyłączną atrybucyą żywego organizmu, wyrazem jego żywotnej siły.

Oto w krótkości zebrane moje, niestety zupełnie ujemne wyniki, jakie otrzymałem z podawania przetworów wątroby. Niewątpliwie organoterapia ma swoje umiejętne uzasadnienie; a jeżeli do dnia dzisiejszego wyniki nie przedstawiają się zbyt świetnie, przyczyny tego szukać należy w tem, że jeszcze dziś niezupełnie dokładnie znamy funkcye narządów, a raczej bardzo tylko skąpe osiągnęliśmy w tym kierunku wyniki. Z rozszerzeniem naszej wiedzy nastąpić musi odpowiednie wykorzystanie całego materyału, wówczas rozjaśnią się nam ciemne obecnie zagadnienia, a organoterapia uzyska swoje zasłużone miejsce.

III. Przyczynek do postępowania bezgnilnego podczas zabiegów położniczych i ginekologicznych.

Podał

Prof. Dr. A. Mars.

(Dokończenie. Patrz Nr. 8).

Doświadczenia moje rozpocząłem z wiosną roku zeszłego, i w tym celu przygotowałem sobie najpierw kompresy płócienne na 50 ctm. długie, a 35 ctm. szerokie; zaopatrzyłem je po rogach tasiemkami, w środku wyciąłem otwór, mający mniej więcej około 10-ciu ctm. w średnicy, aby przezeń ręka swobodnie przeprowadzoną być mogła. Do brzegów tego otworu przyszyłem rękaw długości około 15 ctm., tej co otwór szerokości; na jednej stronie rękaw ten wzdłuż do połowy zostawiłem nezeszyty.

Postępowanie moje obmyślałem jak następuje: Kompres ma leżeć na dolnym odcinku brzucha, okrywać srom, międzykrocze. wewnętrzne powierzchnie ud, do którychby był tasiemkami przywiązany, rękaw zaś ma leżeć w pochwie. Przez otwór w kompresie i przez wyścieloną rękawem pochwę możnaby się dostać ręką do jamy macicznej, niedotykając bezpośrednio ścian pochwy. O ile myśl ta wydała mi się prostą, o tyle była niełatwą do przeprowadzenia, i okazało się, że pierwsze próby były niezupełnie zadawalniające, gdyż płótno do tego się nie nadaje. Wobec tego udałem się w czerwcu roku zeszłego do firmy Reithoffera w Wiedniu, aby mi sporządził takie kompresy z rękawkami z kauczuku. Poleciłem zrobić dwojakie: jedne z dużym otworem i tak szerokim rękawem, aby przezeń ręka przejść mogła z łatwością i drugie, do celów ginekologicznych, z dużo mniejszym otworem i odpowiednio węższym rękawem.

Pierwsze próby robiono na osobach ciężarnych, a gdy te wypadły pomyślnie, poczęliśmy używać tych przyrządów

w przypadkach operacyjnych. Wygotowane przyrządy przechowywano w roztworze sublimatu 1 : 1000, z którego je dopiero podczas zabiegu wyjmowano.

Przy użyciu tych kauczukowych kompresów z rękawkami wykonano 10 zabiegów a mianowicie:

3 obroty na nóżki, z tych jeden sam wykonałem, dwa zaś I asystent, Dr. Kośmiński;

1 raz zakładałem sam kleszcze na główce wysoko ustawionej;

2 razy wydobył ręcznie łożysko i błony płodowe Dr. Kośmiński;

3 razy wyskrobano jamę maciczną w przypadkach ginekologicznych i to w dwu przypadkach II-gi asystent Dr. Piotrowski, a w jednym praktykant szpitalny, Dr. Czerny;

1 raz wykonałem operacyę rozszerzenia wąskiego ujścia zewnętrznego macicy, *modo* Rosner - Mars.

We wszystkich przypadkach oddały nam te przyrządy bardzo dobre usługi; postępowaliśmy zaś w sposób następujący: przyrząd wygotowany i w roztworze sublimatu przechowany, wkładaliśmy na chwilę przed użyciem do roztworu lisolu, aby się stał ślizkim, co bardzo dobrze osiągnąć się daje. Operator wprowadzał rękę do rękawa przez otwór w kompresie i ujmował końcami palców wolny brzeg kauczukowego rękawa wnicowany ku dłoni; drugą ręką rozwierał srom i rękę, osłoniętą kauczukowym rękawem, wprowadzał do pochwy. Wprowadzenie tak okrytej ręki nienapotykało trudności, owszem było łatwem, jeżeli kauczuk był zwilżony roztworem lisolu. Skoro wprowadzana ręka przechodziła największą objętością szparę sromową, puszczał operator trzymany końcami palców pofałdowany wolny brzeg rękawa. Asystująca osoba przywiązywała kompres do ud, a operator przesuwał rękę przez rękaw, wyścielający ściany pochwy, ku jamie macicznej, której dno spychał drugą ręką ku dołowi.

W przypadku operacyi kleszczowej i w przypadkach ginekologicznych postępowano nieco odmiennie, t. j. ujmowano szczypczykami, wprowadzonemi przez otwór w kompresie, wolny brzeg rękawa i wsuwano, po rozwarciu warg, wprost do pochwy; jeszcze łatwiej dało się wprowadzić rękaw do pochwy po wzierniku łyżkowym, założonym na tylną ścianę pochwy. Po wprowadzeniu rękawa i przymocowaniu do ud kompresu, rozwierano wyścieloną rękawem pochwę za pomocą wzierników łyżkowych.

Cała trudność w jednym i drugim razie polega na wprowadzeniu rękawa do pochwy; trzeba raz i drugi spróbować, a gdy się raz uda, później udaje się z łatwością.

Wśród dokonywania podanych zabiegów zauważono, że, przy wprowadzaniu ręki do macicy, rękaw zbyt się wciągał do pochwy, a w przypadkach ginekologicznych wolny brzeg rękawa fałdował się i nieco zasłaniał pole operacyjne.

Chcąc te niedogodności usunąć, zwróciłem się w pierwszych dniach stycznia b. r. do firmy Reithoffera w Wiedniu, i poleciłem mu zrobić kauczukowe rękawy na 14 centymetrów długie, ale nierównej szerokości, lecz lejkowate, i wprawić na szerszych końcach cienkie krążki metalowe, o średnicy 12 i 10 centymetrów; na końcach zaś węższych takież krążki, jedne o średnicy $8^1/_2$ centymetrów dla przypadków położniczych i drugie, o średnicy 6 centym., do celów ginekologicznych. Krążki mniejsze postanowiłem wprowadzać do sklepień tak, aby część pochwową obejmowały; duże krążki zewnętrzne zastósowano, aby uniknąć wciągania się przyrządu do pochwy. Wreszcie poleciłem wykonać takież rękawki z grubej gumy bez krążków.

Przy użyciu tych przyrządów wykonano:

2 razy badanie palcami szyi macicznej po porodzie, po wprowadzeniu połowy ręki do pochwy (Mars i Kośmiński);

2 razy tamponowano jamę macicy po porodzie (Mars, Czerny);

1 raz wyskrobano macicę połogową (Mars);

1 raz wytamponowano szyję maciczną gazą, w celu wzniecenia przedwczesnego porodu (Kośmiński);

1 raz wyskrobano jamę maciczną w przypadku ginekologicznym (Mars).

We wszystkich przypadkach przyrządy nasze okazały się bardzo dobrymi tak, że się zniewolony czułem rzecz tę przedłożyć szerszemu Kołu kolegów do wypróbowania.

Krążki zakładano do pochwy, trzymając je albo od wewnątrz, albo od zewnątrz, przyczem zauważono, że krążki mniejsze dadzą się założyć zawsze łatwo, większe tylko w przypadkach poporodowych. We wszystkich przypadkach, gdzie używamy do zabiegów narzędzi, kółka wprowadzane do pochwy (na węższym końcu rękawa) trzymają się trwale i odsłaniają wyśmienicie pole operacyjne. W przypadkach, gdzie mamy wprowadzić rękę do jamy macicznej, krążki wewnętrzne nie są potrzebne; natomiast krążek zewnętrzny, niedozwalający się rękawowi wciągać do pochwy, jest bardzo pożyteczny.

Gdyby nawet mój przyrząd nie doznał zastósowania na klinikach, gdzie przecież dostateczne oczyszczenie sromu, międzykrocza i pochwy jest do pewnego stopnia względnie możliwe, to przecież zdaje mi się, może się znakomicie nadawać do praktyki prywatnej, szczególniej w tych przypadkach, w których nie mamy dość czasu na należyte oczyszczenie sromu, międzykrocza i pochwy, oraz gdy nagłość przypadku wzywa do pośpiechu, jak n. p. w przypadkach nagłych krwotoków przed wydaleniem łożyska, lub tuż po porodzie.

Dodać mi tu jeszcze wypada, że nim otrzymaliśmy przyrządy od Reithoffera, przemyśliwaliśmy nad przymocowaniem kompresów płóciennych, aby się wśród zabiegu nie usuwały i nieodsłaniały okolicy rzyci. W tym celu robiliśmy niezupełny otwór w kompresie, w kształcie wywróconej dużej litery U, przez co otrzymywaliśmy obok otworu płatek płócienny, który, wprowadzony do pochwy, przytrzymywaliśmy łyżkowym wziernikiem na tylnej ścianie pochwy, co nam się też praktycznem okazało.

IV. W sprawie etyologii tak zwanej *Chord. voc. inf. hypertrophica*.

Napisał

Doc. Dr. Aleksander Baurowicz.

Dodatek do artykułu ogłoszonego w Nrach 47—50 „Przegl. lek.“ 1897 r.

Już ku końcowi druku powyższego artykułu nadarzyła mi się sposobność spostrzegania przypadku, ciekawego pod wielu względami, a przemawiającego za przyrodą twardzielową zgrubień podwięzadłowych, znanych pod nazwą *Chord.*

voc. inf. hypertrophica. Przypadek ten był po raz pierwszy obserwowany przez Prof. Pieniążka na wiosnę 1881 roku; dotyczył on dziewczyny 12-letniej, u której znaleziono pod obu więzadłami prawdziwemi zgrubienia poduszkowate, zwężające światło okolicy podgłośniowej i zastósowano rurkę kauczukową Schröttera, celem systematycznego rozszerzania. Pod wieczór jednak tego samego dnia, po założeniu rurki, wystąpiły tak groźne objawy zwężenia, iż mimo najgorszych warunków, jakie były w tym przypadku, trzeba było natychmiast wykonać tracheotomię. Następnie stósowano u tej chorej rozszerzanie czopkami cynowymi Schröttera, usunięto zwężenie, a z końcem roku chorą dekaniulowano. Prof. Pieniążek miał sposobność spostrzegać od czasu do czasu tę chorą i później, a w roku 1888 przyszło do wytworzenia się błony, łączącej od przodu na kształt pletwy brzegi więzadeł prawdziwych. Pletwę tę rozcięto, a następnie przez stósowanie rozszerzania, usunięto wszelkie zmiany.

W r. 1895 miałem i ja sposobność badania tej chorej; wówczas znaleźliśmy krtań zupełnie wolną od zmian chorobowych, nie było ich i na innych miejscach górnych dróg oddechowych; w nosie stwierdzono objawy nieżytu zanikowego. Podówczas szczepiłem wydzielinę z nosa chorej i otrzymałem czyste hodowle prątka otoczkowego; na podstawie jednak tego wyniku badania, mimo pewnych danych, przecież nie było można stanowczo twierdzić, iż zmiany u chorej, jakie pierwotnie istniały w krtani, były przyrody twardzielowej. Od owego czasu nie obserwowaliśmy chorej, aż dopiero 14. grudnia 1897 przedstawiła się ona w naszem ambulatoryum. Dostrzeżono wzniesienie na ścianie bocznej pod struną prawdziwą lewą, a w nosie, obok zaniku, guzkowate wzniesienie na przedniej części prawej muszli dolnej, miękkie, nie krwawiące jednak za dotykiem. Naciek ten usunięto pętlą zimną, przeniesiono na agar-agar, a następnie przechowano w alkoholu. Wynik szczepienia był dodatni, a i barwienie błękitem metylenowym wykazało skąpe komórki Mikulicza z bakteryami. Chociaż obserwacya kliniczna zmian w krtani i dawniej pozwalała u tej chorej na rozpoznanie twardzieli, przypadkowo po latach 17 potwierdzono przyrodę twardzielową cierpienia.

Znalezienie zmian twardzielowych w nosie, obok objawów zaniku, należy do tak rzadkich, iż dodatkowo wspomnę tu o przypadku, który dotyczył młodej dziewczyny ze zwężeniem w krtani, spowodowanem znacznem zgrubieniem poduszkowatem pod jedną tylko struną głosową, mianowicie lewą, u której, dopiero po kilkakrotnem badaniu, spostrzegłem w obszernych jamach nosowych, na dolnej muszli lewej, płaskie wzniesienie, sinawo-czerwonego zabarwienia, łatwo krwawiące za dotknięciem zgłębnika. Część tę usunąłem pętlą, a tak szczepienie jak i badanie drobnowidowe wykazało zmiany twardzielowe; u chorej tej wykonano też laryngofisurę, a w kawałkach, uzyskanych na tej drodze, znalazłem również charakterystyczny obraz twardzieli.

Zdaje mi się, iż ogłoszenie tych przypadków nie będzie bez znaczenia dla etyologii tej, tak zwanej, *Chorditis vocalis inferior hypertrophica.*

V. Wyciągi.

M. S. Mołczanow. **Zmiany w żyłach na tle nerwowem.** *(Deutsch. Zeitsch. f. Nervhk.* T. 12. Z. 1.) Skąpą literaturę co do wpływu układu nerwowego na narząd żylny, zbogaca autor nader pięknym przypadkiem zwyrodnienia żył przedramienia, przeważnie z zakresu *Vena Basilica*, powstałego w następstwie zmian zapalnych części splotu barkowego, a mianowicie *nn. ulnaris, cutan. int., cutan med.* i *medianus.*

Objawy zapalenia pojawiły się w tych nerwach nagle, wskutek przeziębienia, po tygodniu zaś wystąpiły pierwsze zmiany w zakresie żył. Zmiany te, objawiające się początkowo węzłowatem ich rozszerzaniem się, bez jakichkolwiek zmian zapalnych w samych ich ścianach, lub tkance otaczającej, wystąpiły najpierw w okolicy stawu nadgarstkowego i górnej powierzchni palca małego.

Postronkowato-guzowate rozszerzenia barwy sinawej zajęły w ciągu 3 tygodni (4 od początku choroby) całą zewnętrzną i dolną część przedramienia prawego, same zaś ściany żył uległy wyraźnemu zgrubieniu. W tym czasie występowały krwawe podbiegnięcia, w pojedyńczych zaś żyłach zaczopowania, obok bolesności dotykowej poszczególnych pni żylnych, które ani zaczopowania, ani zapalenia tkanki otaczającej nie okazywały.

Po 4 i ½ miesięcznem trwaniu tego stanu, podczas którego niejedno z nowo powstałych rozszerzeń, uległszy zaczopowaniu, po kilku dniach znikało, objawy zapalne w nerwach zaczęły ustępować, ogólny obwód żył począł się zmniejszać, a zabarwienie sine i sino-żółte, znikając, przywróciło kończynie wejrzenie prawidłowe; tylko ściany żył pozostały silnie zgrubiałe.

Na podstawie tego przypadku autor przychodzi do wniosku, że jak zmiany w objętości naczyń żylnych dowodzą naczynio-ruchowego ich unerwienia, tak szybkie zmiany w samych ścianach tych naczyń przemawiają za bezpośrednim wpływem nerwów na zmiany w ich budowie i odżywieniu.

Kwiatkowski.

Dr. F. Hofmeister: **O zaburzeniach we wzroście miednicy skutkiem wcześnie nabytego przykurczenia stawu biodrowego, jako przyczynek do nauki o miednicy koksalgicznej.** *(Beitr. z. klin. Chir.* T. XIX Z. 2). W ostatnich czasach spostrzegał autor w trzech przypadkach u dzieci, po przebytem już zapaleniu stawu biodrowego, charakterystyczne ustawienie kończyny w addukcyi, skręceniu na wewnątrz, obok zgięcia i nieznacznego stosunkowo ustawienia krętarza dużego ponad linią N.—R. Niezbyt znaczne ustawienie krętarza dużego ponad linią N.—R. czyniło niepewnem prawdopodobne zresztą zapalne zwichnięcie chorego stawu. Rzecz wyjaśniła się po zdjęciu fotografii promieniami Röntgena. W jednym przypadku można było wykazać panewkę próżną, główkę kości udowej ponad- i poza nią na 5 ctm., a potem charakterystyczną zmianę w ustawieniu połowy miednicy, odpowiadającej chorej kończynie. Mianowicie grzebień talerza biodrowego zbliżał się do pionowego ustawienia, linia bezimienna po tejże stronie przebiegała łukiem bardziej rozwartym, prawie półkolem, aniżeli po stronie zdrowej; guz i kolec k. siedzeniowej były przesunięte bardziej ku tyłowi i wciągnięte w miednicę małą. Tu zatem wchód miednicy przybrał kształt skośnego owalu, zwróconego ostrzejszym końcem w stronę kończyny zdrowej. Powstanie takiej miednicy, wytłómaczyć możemy sobie większem nachyleniem jednej jej połowy, przyczem obrót dokonał się wzdłuż osi czołowej ku przodowi i dołowi. Przyczyny powstania takiej miednicy szukać należy 1) w zniesionem obciążeniu po stronie chorej, 2) w jednostajnem pociąganiu przez kończynę zgiętą w stawie biodrowym, tem silniejszem im zgięcie większe, a wyrównanie jego przez lordozę kręgosłupa mniejsze. A punktem zaczepienia dla działającej siły nie jest kość udowa, lecz przykurczone części miękkie, staw otaczające i mięśnie, po odpadnięciu antagonistycznego ich działania, właśnie skutkiem patologicznego ustawienia kończyny.

Skutkiem takiej zmiany w kształcie miednicy fałszywie wypadają wymiary ustawienia krętarza ponad linią N.—R. i stopnia addukcyi, gdyż po przesunięciu się guza siedzeniowego w górę i ku tyłowi, wspomniana linia również

przesuwa się ku górze, a skutkiem obniżenia się kolca biodrowego górn. przedniego tylko po jednej stronie, kąt addukcyi, mierzony po ustawieniu wspomnianych kolców na jednej poziomej, wypadnie mniejszym, niż jest w rzeczywistości. Pozornie zatem małe liczby dla tych dwóch wymiarów nie mogą przemawiać przeciw zwichnięciu stawu biodrowego w takich przypadkach. *Herman.*

Dr. Haga: **Doświadczenia z wojny japońsko-chińskiej 1894—1895.** (*Archiv Langenbecka* T. 55, Z. II). Autor stał na czele służby sanitarnej, obsługującej dywizyę japońską, złożoną z 12.859 ludzi zdolnych do walki. Oddział ten brał czynny udział w 11-tu bitwach, stoczonych w przeciągu czasu od 15/8 1894 do 9/3 1895. W tym czasie poległo lub zostało ranionych 1315 (10·2%) żołnierzy, z czego 210 legło na polu walki, a 1105 ranionym udzielono potrzebnej opieki lekarskiej. Wszystkie uszkodzenia zadane zostały bronią palną i to bardzo różną, gdyż armia chińska używała nie mniej niż 14-tu różnych systemów karabinów.

Przyczyną gwałtownej śmierci na polu walki były:

1) rany postrzałowe czaszki	w 90	przypadkach
2) obezgłowienie	„ 2	„
3) rany postrzałowe szyi	„ 13	„
4) „ „ klatki piersiowej	„ 58	„
5) „ „ brzucha	„ 40	„
6) „ „ uda	„ 6	„
7) „ „ podudzia	„ 1	„

Z ranionych leczono:

1) 67 z ranami czaszki, z tych w czasie leczenia zmarło 16 (inwalidów 10).

2) 74 z ranami twarzy, z tych w czasie leczenia zmarł 1 (inwalidów 18).

3) 14 z ranami szyi i karku, z tych w czasie leczenia zmarło 4 (inwalidów 3).

4) 68 z ranami barków, z tych w czasie leczenia zmarło 5 (inwalidów 15).

5) 89 z ranami klatki piersiowej, z tych w czasie leczenia zmarło 16 (inwalidów 28).

6) 52 z ranami jamy brzusznej, z tych w czasie leczenia zmarło 33.

7) 15 z ranami grzbietu, z tych w czasie leczenia zmarł 1 (inwalidów 2).

8) 44 z ranami lędźwi i bioder, z tych w czasie leczenia zmarł 1 (inwalidów 5).

9) 2 z ranami części rodnych, z tych w czasie leczenia zmarło — (inwalid 1).

10) 296 z ranami kończyn górnych, z tych w czasie leczenia zmarło 4 (inwalidów 122).

11) 383 z ranami kończyn dolnych, z tych w czasie leczenia zmarło 35 (inwalidów 111).

Rany opatrywano natychmiast przeciwgnilnie, materyałem opatrunkowym, jaki każdy z żołnierzy miał przy sobie. Do przemywania ran używano 0.5 do 1 p. m. rozczynu sublimatu lub 2% kw. borowego. Narzędzia odkażano 2% kw. karbolowym. Do opatrywania ran posługiwano się gazą jodoformową lub sublimatową, watą odtłuszczoną i węglem ze słomy ryżowej. Jodoformu, jako posypki, używano b. mało. I taki opatrunek zdaje się być autorowi wystarczającym; z ogólnej bowiem sumy ranionych stracił 8 chorych z powodu ropnicy, wzgl. posocznicy, 4 z ostrego obrzęku i 1 ze szczękościsku, które to liczby wobec zresztą bardzo niekorzystnych warunków sanitarnych i w porównaniu z liczbami z wojen przeszłych, nie są wcale złemi. *Herman.*

Seitz: **Uwagi o płonicy.** (*Münch. Med. Wochsft.* 3. 1898). Na podstawie 10-letniej statystyki doszedł S. do przekonania, że pojawianie się płonicy nie zależy od pory roku, a zapadanie na nią zawisłem jest od usposobienia, które większem jest w pewnych rodzinach, i z wiekiem zmienia się (największe między 2—5 r. życia 50·6%). Zauważył 2 razy nawrót wysypki między 8—10 dniem i 2 razy powtórne przebycie choroby, po upływie jednego roku.

Przydarzające się zmiany na błonie śluzowej gardła oddziela zasadniczo od spraw błoniczych, (Löfferowskich) a nawet wykazywanym przez niektórych autorów prątkom nie przypisuje żadnego swoistego znaczenia. Wobec rozwiniętych zmian w gardle stosuje wstrzykiwania karbolu, za pomocą strzykawki podanej przez Taubego. Sposób ten leczenia bowiem zapobiega zakażeniu ogólnemu paciorkowcem i nie przynosi żadnej szkody ustrojowi. *R.*

Dr. G. Perthes. **Uszkodzenie postrzałowe tętnicy płucnej i aorty.** (*Beutr. zur klin. Chir.* T. 19 str. 414). 26-letni mężczyzna, operowany przed 7-oma laty z powodu lewostronnego ataku opłucnowego, targnął się na własne życie, strzelając z rewolweru w II-gi lewy przestwór międzyżebrowy, przywiedziony do tego kroku, przetoką, która pozostała po operacyi. Przywieziony do kliniki Treudelenburga, z objawami wewnętrznego krwotoku, wyzdrowiał wśród terapii wyczekującej. W jakiś czas potem wykonano mu torakoplastykę i gdy się miał już ku zupełnemu wyleczeniu, umarł nagle w 10 m. po usiłowanem samobójstwie. Sekcya wykazała: znaczne skurczenie się płuca lewego, otoczonego grubemi i silnemi bliznami. Górna ściana lewej tętnicy płucnej pozostawała w związku z przednią aorty, za pośrednictwem niedużego tętniaka (a więc tętniak tętniczo tętniczy). Z tylnej ściany aorty wyrastał drugi tętniak większy, który spowodował nawet przetarcie (usura) trzonów kręgowych. Poza nim, w okolicy główki VI-go lewego żebra, tkwiła kula. Przyczyną śmierci były liczne zatory w płucach. *Herman.*

W. Körte: **O chirurgicznem leczeniu rozlanego zapalenia ropnego otrzewnej.** (*Mittheil. aus d. Grenzgebit. d. Med. und Chir.* T. II. str 145). Długoletnie doświadczenie i obfity materyał przekonały K., że jedynie chirurgiczne leczenie ropnego zapalenia otrzewny, bez względu na jego etyologię, daje nadzieję wyleczenia chorego. Rokowanie, co do wyniku operacyi, bardzo niepewne. Brak dotychczas jakichkolwiek podstaw, na którychby z pewnem prawdopodobieństwem rokowanie oprzeć można było. Tyle tylko wiemy, że najczęściej udaje się wyleczyć zapalenie otrzewnej, powstające skutkiem spraw zapalnych w wyrostku robaczkowym, a w „peritonitis e perforatione“, tem prawdopodobniejszem staje się zejście pomyślne, czem wcześniej, o ile możności przed upływem 24-ch g., przystąpimy do otwarcia jamy brzusznej. Co do szczegółów samej techniki operacyjnej, to radzi autor operować szybko, i w miarę okoliczności, oszczędzająco. Nawet w danym przypadku nie uważa za konieczne odszukanie i zaszycie miejsca przedziurawienia. Po wypuszczeniu wysięku, wbrew zdaniu Reichela „Spülerei der Bauchhöle ist Spielerei“, przepłókuje wyjałowioną wodą jamę otrzewnową. Wraz z większością chirurgów uważa środki przeciwgnilne, w tym celu użyte, nietylko za bezcelowe, ale i szkodliwe. W leczeniu następowem nie podaje wcale makowca, który upośledza potrzebny ruch robaczkowy i tak już porażonych jelit. Owszem, stara się o wypróżnienia i sprowadza je wlewaniami do odbytnicy rozczynu soli kuchennej, z dodatkiem gliceryny. Przekonał się też że u tych chorych środki nasercowe wcale nie działają, znakomicie zaś poprawiają stan ogólny zastrzykiwania fizyologicznego rozczynu soli kuchennej podskórnie lub wśródżylnie.

Takiem postępowaniem wyleczył: 13 chorych z rozlanego ropnego zapalenia otrzewnej po przedziurawieniu wyrostka robaczkowego, 1 po przebiciu żołądka, 4 przypadki zapalenia otrzewny po odprowadzeniu uwięzgniętej przepukliny, 3 chore po ropnym otoku trąbki macicznej, a 4, u których punkt wyjścia choroby nie dał się wyszukać. Podwójna zaś liczba chorych, bo 45, wśród takiego samego leczenia zmarła. U tych punktem wyjścia dla sprawy zapalnej otrzewnej było: 21 r. przedziurawienie wyrostka robaczkowego, 5 r. przebicie wrzodu żołądka, 4 r. przebicie jelit (2 r. wrzody durowe), 2 razy po odprowadzeniu przepukliny uwięzgniętej, 11 r. sprawy zapalne w niewieścich częściach rodnych, 1 r. z pęcherzyka żółciowego, 2 r. przyczyna nie zbadana. *Herman.*

F e h l i n g: **O zachowaniu się lekarza wobec powikłania ciąży i porodu rakiem szyjki macicznej** *(Medicinisch-chirurgisches Centralblatt.* 1897, Nr. 50). Autor podnosi, że częstość występowania raka wśród ciąży, dawniej oceniana w stosunku 7:10,000 porodów, obecnie znacznie się zmniejszyła. Zapewne zmieniona wydzielina szyjki, wśród innych okoliczności, jest powodem trudniejszego zastąpienia kobiet, dotkniętych tym nowotworem. Zachowanie się lekarza wobec tego powikłania będzie zależnem od tego, czy rak został odkryty jeszcze w ciąży, czy dopiero podczas porodu; dalej, czy nadaje się jeszcze do operacyi, lub nie. W razie rozpoznania raka w ciąży w tym okresie, w którym radykalna operacya jeszcze ma racyę bytu, należy w pierwszych czterech miesiącach ciąży usunąć całą macicę przez pochwę, w dalszych miesiącach, aż do czasu, kiedy płód zdolny już jest do życia pozamacicznego, trzeba przed wycięciem, wypróżnić macicę drogą pochwową, przez rozcięcie szyi na boki, dostateczne dla przedostania się płodu i natychmiast do operacyi doszczętnej przystąpić. W ostatnich 8—6 tygodniach ciąży pozostaje natomiast wykonać cięcie cesarskie, wydobyć płód wraz z workiem płodowym, macicę i brzuch zaszyć i natychmiast przystąpić do radykalnej operacyi przez pochwę, lub, jak radzi Zweifel, wykonać cięcie cesarskie metodą Porro, a następnie usunąć kikut szyjkowy przez pochwę.

Inaczej rzecz się przedstawia, gdy z powodu posunięcia się nacieku nowotworowego na otoczenie macicy, o radykalnym zabiegu myśleć już nie można; wtedy mamy tylko na uwadze życie dziecka, skoro matkę należy uważać za straconą. Po stwierdzeniu cierpienia należy zaniechać badania i wszelkich uśmierzających zabiegów, jak wyskrobania lub wycięcia części pochwowej, bo mogą one wzniecić poronienie; natomiast polecać przestrzykiwania płynem przeciwgnilnym, by zapobiedz zakażeniu, a równocześnie wzmacniać ustrój matki. Skoro rak został rozpoznany dopiero podczas porodu i nadaje się jeszcze do operacyi, to wskazanem jest tylko cięcie cesarskie, połączone z natychmiastowem wycięciem macicy przez pochwę, podobnie jak w ostatnich miesiącach ciąży. Jeżeli przypadek raka już jest zaniedbany i radykalne postępowanie już jest niemożliwe, należy z początku czekać, czy bóle porodowe nie będą zdolne przezwyciężyć oporu, unikając częstego badania; skoro zaś przyjdzie przedsięwziąć zabieg jakikolwiek, trzeba poprzednio wybujałości nowotworowe wyskrobać.

Z zabiegów możliwie łagodne są kleszcze i wymóżdżenie (nb. na dziecku nieżywem); unikać natomiast obrotu, przy którym grozi łatwo pęknięcie macicy, lub oderwanie się jej od pochwy. W ostatecznym razie dla uratowania dziecka pozostaje cięcie cesarskie metodą Porro.

W połogu: przypadki nadające się do leczenia radykalnego należy natychmiast doszczętnie operować. *Ww.*

Dr. K n a u e r: **Poprzeczne cięcie Fritscha przez dno macicy przy zachowawczem cięciu cesarskiem.** *(Wiener klinische Wochenschrift* Nr. 49 r. 1897). Po otwarciu powłok brzusznych w linii białej, przeprowadził autor przez dno wytoczonej macicy cięcie poprzeczne, podane przez Fritscha, nie dochodząc do ujść trąbek. Krwawienie z rany było bardzo nieznaczne. Po wydobyciu płodu i popłodu, gdy macica się skurczyła, rana w dnie macicy zmniejszyła się znacznie tak, iż 7 szwów węzełkowych głębokich, gęsto obok siebie założonych, wystarczyło do jej zespolenia. Podczas szycia nacierano macicę w celu pobudzenia jej do skurczów, które poprzednio były słabe, a czynność ta nie przeszkadzała zupełnie równoczesnemu zakładaniu szwów.

Autor zestawia następnie znane w literaturze przypadki. w których operowano sposobem Fritscha, upatrując następujące zalety cięcia poprzecznego, poprowadzonego przez dno, w przeciwstawieniu ze zwykle używanem cięciem podłużnem przez przednią ścianę macicy: 1) Wydobycie płodu jest łatwiejsze i szybsze; 2) krwawienie mniejsze, bo cięcie prowadzi się równolegle do wielkich naczyń; 3) łatwiej ominąć łożysko, które zazwyczaj bywa usadowione na przedniej lub tylnej ścianie macicy; 4) nie powstają zrosty następowe pomiędzy przednią ścianą macicy, a ścianą brzuszną; 5) odpływ wydzieliny łatwiejszy, możność zakażenia mniejsza; 6) przy następnych ciążach działa na bliznę w ścianie macicznej mniejszy ucisk. *Piotrowski.*

B a b e s i L e v a d i t i. **O promieniczej postaci bakteryj gruźliczych.** Różni badacze stwierdzili, że postacie bakteryj gruźliczych mają kształt zbliżony do grzybka promieniczego. Niektórzy z nich, jak Fischel, Jones i Babes wypowiedzieli przed kilku laty zdanie, że bakterye gruźlicze są bardzo zbliżone gatunkowo do promieniczych. Pomiędzy innemi spostrzegano bardzo często w hodowlach bakteryj gruźliczych, oraz w plwocinie osób, chorych na gruźlicę, kształty kolbowate i rozgałęzione, zupełnie podobne do tych, jakie bywają spostrzegane w promienicy. Obecnie badacze wspomniani potwierdzają dawne spostrzeżenia i dodają nowe; mianowicie, po wstrzyknięciu pod oponę twardą królika hodowli bakteryj gruźliczych, spostrzegali oni po 30 dniach stopniowy rozwój ognisk, których podobieństwo do promieniczych jest istotnie rażące. Grudki gruźlicze, zabarwione na różowo met. Ehrlicha, otoczone były kolbowatymi tworami, zupełnie podobnymi do promieniczych. Twory te barwiły się na błękitno-fioletowo w rozczynie błękitu metylenowego.

Barwiąc metodą Grama bakterye na fioletowo i podbarwiając kolby na różowo safraniną w rozczynie anilinowym i rozczynem jodu, otrzymywał Babes najdokładniejsze zróżniczkowanie tych tworów.

Doświadczenia te zasługują na powtórzenie. Byłby to istotnie dowód bardzo bliskiego pokrewieństwa tych dwu grzybków. Kliniczne podobieństwo objawów gruźlicy i promienicy również jest oddawna stwierdzonem. *(Archives de Medecine experimentale* 1897 Nr. 6). *O. Bujwid.*

H. F r i t s c h. **Gojenie ran polaparotomijnych przez rychłozrost.** *(Deutsch. med. Wochschr.* 1897, 43). Wszędzie obecnych drobnoustrojów, wywołujących ropienie, nie brak oczywiście i w skórze. Tu w gruczołach potnych i łojowych mają one bardzo bezpieczne schronienie, ale w tym samym stopniu niebezpieczne dla chorego operowanego, zwłaszcza w przypadku laparotomii. I jakkolwiek wyjątkowym byłby przypadek, w którymby ropień, wytworzony około szwu, lub w samej ranie brzusznej, przebił się do jamy otrzewnej, już samo przypuszczenie możliwości tego faktu wystarcza, aby wyjałowienie powłok brzusznych, przed otwarciem jamy brzusznej, doprowadzić do możliwej doskonałości. Radzi zatem F. chorego, na 12 godzin przed operacyą, kąpać przez $1/2$ godziny we wodzie z dodatkiem 1 klgr. sody, zmydliwszy wprzód dokładnie całą powierzchnię ciała. Po kąpieli pokryć brzuch okładem mokrym, obojętne w czem zmaczanym, gdyż chodzi tu o rozluźnienie warstw powierzchownych naskórka. Okład pozostaje aż do chwili operacyi, przed którą znów pole operacyjne zmydla się mydłem potasowem w wysskoku, goli, a raczej zeskrobuje brzytwą powierzchnię skóry i opłukuje sublimatem. Dla późniejszego rychłozrostu ważnem jest bardzo, aby brzegi rany były jak najmniej gniecione. Zatem zabrania rozciągania brzegów ręka, zwłaszcza w rękawiczkę odziana, a natomiast używa metalowych odchylaczów. Gdy na powłokach tłustych obluźnią się pojedyncze zraziki tłuszczu, wycina je dokładnie nożyczkami przed założeniem szwu. Takie bowiem płatki tłuszczu, już z natury źle odżywiane, po obluźnieniu, ulegają obumarciu i przeszkadzają dokładnemu zrośnięciu się rany. Najważniejszem jednak jest ostatnie polecenie F., by zakładać szew nitką, z obu końców nawleczoną w igły, któremi przebijać należy nie od zewnątrz ku wewnątrz, lecz odwrotnie, t. j. od dna rany do skóry. Przebijając igłą w sposób po dziś-dzień używany, zwłaszcza igłą o tępym końcu i nawleczoną w nitkę chropawą, wprowadzić możemy, wraz z oderwanemi komórkami naskórka, pojedyncze koki w kanał szwu, a nawet całą ich gromadę, gdy przypadkowo na gruczoł potowy lub łojowy natrafimy (stąd na tej samej ranie jeden szew ropieje, drugi nie). Z pewnością unikniemy tego szyjąc w kierunku odwrotnym. *Herman.*

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki.

O protargolu, nowym środku przeciw-rzeżączkowym i odkażającym. (Deuts. med. Woch. 1897, Nr. 49). Mieszając różne pożywki z rozczynem protargolu i przeszczepiając następnie na nie drobnoustroje, wykazał Benario, że ten nowy przetwór rtęciowy działa na ich rozwój upośledzająco, lecz słabiej niż rozczyny azotanu srebrowego i argentaminowe. Również doświadczył B., że ½% rozcz. protargolu, nalany na agar zaraz po przeszczepieniu drobnoustrojów, opóźnił ich rozwój i to nie na powierzchni, a pod powierzchnią pożywki. Rozczyn tego przetworu, nawet 10%, czy to wstrzykiwany podskórnie, czy też podawany wewnętrznie zwierzętom, nie sprowadzał zmian ani ogólnych, ani miejscowych. Nawet wkraplanie do worka spojówkowego 10% rozcz. nie wywołało oddziaływania, dopiero 20% sprowadził łzawienie i obrzęk spojówki. W rzeżączce tak B., jak i Neisser, któremu dla doświadczeń lek ten posłał, byli z wyników zadowoleni. Prócz tego używał protargolu przy ranach ropiejących w 5% rozcz. lub w stanie stałym, przy wrzodach podudzia w postaci maści 5—10%, wreszcie pędzlował gardło 5% rozczynem, we wszystkich przypadkach z wynikiem zadawalniającym. F. K.

Asaprol, przetwór o własnościach podobnych do przetworów salicylowych, zastosował Moncorvodio (Janeiro) do leczenia krztuśca (La Médicine infantile, 1898 Nr. 1). Przekonawszy się najpierw o własnościach bakteryobójczych asaprolu, przedsięwziął później doświadczenia na chorych. Leczono zapomocą asaprolu 26 dzieci dotkniętych krztuścem, w wieku od 1 miesiąca do 9 lat, pendzlując co 2 godziny tylną ścianę gardła i okolicę głośni 1% rozczynem tego leku. W znacznej części przypadków osiągnięto wyleczenie w ciągu kilku (5—8), a najwyżej 12 dni. Przy pierwszych pendzlowaniach występują zwykle napady kaszlu, wkrótce jednak przyzwyczajają się dzieci do tego rękoczynu i znoszą go bardzo dobrze. R.

Roth (Wiedeń): O działaniu piramidonu w rozmaitych stanach chorobowych, (Wien. klin. Woch. 1897, Nr. 44). A. stosował piramidon (dwumetylo-amido-antipirynę) w jakich stu przypadkach. Jako środek przeciwgorączkowy, przy gorączce trawiącej u suchotników, w dawkach 0,30, 3—4 razy dziennie, jest pewniejszym od wszystkich dotychczas używanych, a stan bezgorączkowy, który sprowadza, utrzymuje się często jeszcze kilka dni po odstawieniu leku. W gośćcu stawowym ostrym działa tak dobrze, że można go uważać za lek swoisty, mogący zastąpić salicylan sodowy; przeciwnie, nie skutkuje przy rzeżączkowych zapaleniach stawów. Beskutecznym jest przy zimnicy. Natomiast jest lekiem bardzo cennym przy migrenie (jednorazowa dawka 0,5—1,0) i innych bólach głowy, napadach bólu przy uwiędzie rdzenia i nerwobólach. Bywa znoszony dobrze, choć są co do tego wyjątki. Nie wzmaga diurezy, jak to twierdził Filehne. (Por. ref. w N. 43 „Przegl. lek.“). L.

Vinci-Messina (Berlin): O eukainie B. (Virch. Archiv. tom 149). A. robił z eukainą B. doświadczenia na ludziach i zwierzętach. Twierdzi on, że środek ten można postawić na równi z kokainą i eukainą, a niekiedy oddać mu nawet pierwszeństwo, gdyż miejscowo mniej drażni, wydaje się mniej trującym i posiada silniejsze własności przeciwgnilne. L.

Artur Cohn poleca w zastępstwie jodoformu, jako nowy środek jodocrol, który składa się z 2 grm. izomerycznego z tymolem karwolu i 38 grm. jodku potasowego, rozpuszczonych w 40 grm. 10% rozczynu ługu sodowego; ma on tę wyższość nad jodoformem, że jest bezwonnym i działa przeciwgnilnie. (The Journ. of the ammeric. med. Assoc. 1897). F. K.

Langsdorff leczy wrzody podudzia w ten sposób, że posypuje je kalomelem, następnie solą kuchenną i opatruje gazą na 24 godzin; po odjęciu opatrunku stosuje maść, pod którą oczyszczone kalomelem wrzody mają się nader szybko pokrywać przyskórkiem tak, że tylko w dwu na 200 przypadkach zmuszony był przeszczepić kawałki skóry metodą Thierscha. (Centralblatt für Chir. 1897, Nr. 46). F. K.

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

I. Posiedzenie Rady zawiadowczej z dnia 10. I. 1898 roku

Przewodniczący: Dr. Merunowicz. Obecni: Drowie Festenburg, Antoni Gluziński, Lachowicz, Świątkiewicz, Uhma.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Prezes zdaje sprawę: a) że procesów, wytoczonych Towarzystwu przez Szmoraka, dzierżawcę propinacyi w Morszynie, zarówno jak intabulacyi kwoty należnej Towarzystwu z masy spadkowej Stillerów dotychczas przeprowadzić się nie dało.

b) że sprawa kupna realności dla Towarzystwa jest na dobrej drodze, gdyż architekt korzystnie ocenił proponowany do kupna budynek.

3. Proszeni na rzeczoznawców, w sprawie prośby dotkniętych klęskami elementarnemi dzierżawców w Morszynie, p. Eisiga i Ecksteina, obywatele sąsiedni: Hr. Dzieduszycki i Br. Brunicki, przedłożyli bardzo szczegółowe wyjaśnienia, proponując opust 1/3 tenuty dzierżawnej.

Na wniosek kol. Skarbnika zgodzono się na opuszczenie poszkodowanym dzierżawcom 1/6 części czynszu, t. j. 200 złr. w. a., a Szanownym rzeczoznawcom uchwalono podziękowanie za ich trudy.

4. Udzielono zapomóg dwom pensyonistkom Towarzystwa z powodu ich bardzo krytycznego położenia, w kwocie 55 złr. Jedenastu wdowom po członkach Towarzystwa, które pensyi nie pobierają, w kwocie 720 złr. Podupadłemu członkowi Towarzystwa — w kwocie 60 złr. Razem z funduszów Towarzystwa 835 złr. Nadto czterem wdowom po lekarzach, nie członkach Towarzystwa, z funduszu ś. p. prof. Gilewskiego, kwotę 190 złr. Co wszystko ogółem czyni 1025 (tysiąc dwadzieścia pięć) złr. w. a.

5. Podania trzech wdów po lekarzach, członkach Towarzystwa lekarskiego, wniesione o pensyą stałą, odłożono do posiedzenia, które ma być zwołane przed Walnem Zgromadzeniem.

6. Termin Walnego Zgromadzenia oznaczono na dzień 25-go lutego.

7. W myśl przyjętego do wiadomości sprawozdania sekretarza, według którego na 413 członków zapłaciło za rok 1898 lub jeszcze dalej: 26, za rok 1897: 232, za rok 1896: 73, a zalegało po za rok 1896 82 członków, uchwalono wykreślić z tych ostatnich dziewięciu, zalegających ponad 50 złr, a zagrozić wykreśleniem 41 członkom, zalegającym ponad 30 złr.

Nadto polecono sekretarzowi, by w myśl § 67 ustawy T. L. g wstrzymał wysyłkę »Przeglądu lekarskiego« członkom, zalegającym za drugie półrocze 1897 roku.

Dr. Uhma, sekretarz.

Sekcya lwowska Tow. lek. galicyjskich.

Posiedzenie naukowe z d. 14 Stycznia 1898.

Przewodniczący kol. Wiczkowski. Obecnych członków 25. Jako gość kol. Błociszewski z Poznańskiego.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I) Kol. Przewodniczący składa życzenia kol Rydygierowi z powodu wyniesienia do godności Radcy Dworu.

Kol. Rydygier dziękuje.

II) Kol. Kowalski Edmund wygłosił rzecz pod tyt.: »Badania nad zachowaniem się ciepłoty i krążenia krwi w narządach jamy brzusznej pod wpływem okładów«. Odczyt kol. Kowalskiego będzie ogłoszony drukiem.

III) Kol. Jasiński wygłosił odczyt »O zakładzie i przyrządach Hessinga«. W ożywionej dyskusyi zabierali głos koll.: Rydygier, Zgórski i Mahl.

Sekretarz *Dr. Feuerstein.*

VIII KORESPONDENCYE

Lwów.

Wezwanie Szanownej Redakcyi pisywania ze Lwowa do „Przeglądu lekar.“, wyznaję szczerze, wydało mi się zrazu trudnem, zwłaszcza, że w wezwaniu była wskazówka pisania: „... na wzór *Z Warszawy*“. Wszak Warszawa za kordonem: posiada ona odrębne Towarzystwo lekarskie, pozostające w nieznanych nam stosunkach i warunkach bytu: — wielce odrębny uniwersytet; — swoje piśmiennictwo lekarskie, zarówno peryodyczne, jak i książkowe. Wszystko to jest nam mało znane, a wszystko interesujące.

Tymczasem Lwów, złączony błyskawicznym pociągiem z Krakowem, ma taką samą Izbę lekarską, takie same To-

warzystwo lekarskie, ściśle związane z krakowskiem. Piśmiennictwa nie ma on żadnego, bo co się tu pisze, to w Krakowie idzie pod prasę. Uniwersytet tutejszy prawie że przeszczepiony z Krakowa. Czytelnicy „Przeglądu“, w większej części „Galicyanie“, mają tu kolegów znanych z ławy szkolnej, spotykanych choć raz do roku, od których każdej chwili osobiście wywiedzieć się mogą o wszystkiem.

A przecież... Gdym wyliczał, co mamy, zauważyłem, że choć dosyć się interesuję sprawami lekarskiemi, przecież nie wiem, jak się koledzy z zachodniej Galicyi zapatrują na pierwszą już z wyżej wyliczonych instytucyj naszych, na swą Izbę lekarską. We Lwowie, przed pięciu laty, wprowadzenie w życie wschodnio-galicyjskiej Izby lekarskiej, witano wielkiemi nadziejami lepszej przyszłości. Nadzieje te zawiodły.

Gdy jednak przygasł żal, wywołany zawodem i najniesłuszniej początkowo zwrócony nie przeciw ustawie wadliwej, ale przeciw widomym jej wykonawcom, instytucya ta, prowadzona z iście nieziemskim spokojem i równowagą, poczęła coraz większe wywalczać sobie uznanie. Zapoznajemy się powoli z jej znaczeniem, i coraz dosadniej zaczynamy pojmować, że im wyżej postawimy ją w stosunku wewnętrznym, w stosunku lekarzy do Izby, tem potężniejszą stanie się ona na zewnątrz, tem większe wpływy posiędzie, i tem skuteczniej bronić będzie naszych interesów.

Drugie z wyliczonych „Towarzystwo lekarzy galicyjskich“ nie mniejsze ma także znaczenie. Wszak kapitały tego Towarzystwa, wspólna poniekąd własność Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, zdołały zainteresować nie samą tylko Galicyę z Wielkiem Księstwem Krakowskiem. Stojące bowiem po za Galicyą Izby lekarskie pojęły, że kapitały te mogłyby się stać silną podwaliną do *urządzenia*, w myśl §. 13 ustawy o Izbach, *wzajemnej pomocy dla członków zawodu lekarskiego i ich rodzin*. Niestety, u nas podobne pomysły nie znajdują tak głośnego echa, jak po za granicami Galicyi. Na dwanaście set członków obu Izb Galicyi, zaledwie trzecia część do Towarzystw wspomnianych należy. Trudno zaś od tych Towarzystw wymagać, by fundusze przez swych członków zebrane, oddały, jeśli nie wrogim, to w każdym razie obojętnym żywiołom.

Do omawiania spraw Towarzystwa lekarzy galic. będzie jednak sposobniejsza chwila po Walnem Zgromadzeniu Delegatów, zapowiedzianem na koniec lutego. Dzisiaj wspomnę tylko o inauguracyjnem posiedzeniu lwowskiej sekcyi tego Towarzystwa. Pierwsze posiedzenie po wyborach, które się w przeszły piątek odbyło, jest dobrą zapowiedzią na rok cały. I nie dziw. Przewodnikom takim, jak Dr. Machek i Prof. Dr. Gluziński, wysoko cenionym dla ich wiedzy a bardzo lubianym z powodu zalet koleżeńskich, nie trudno będzie i nadal o zapewnienie dla posiedzeń poważnych odczytów, a tem samem i o zgromadzenie pilnych słuchaczy. Pod ich rządami sekcya święcić będzie prawdopodobnie *instalacyą* we własnym lokalu, jaki jej ma wydzierżawić Towarzystwo l. g., w proponowanym mu do kupna domu. Istnieje oddawna projekt, by ów nowy lokal stał się poniekąd klubem lekarskim. Biblioteka już jest i to pokaźna. Gdyby się udało, zaopatrzyć jeszcze klub taki w świeżą literaturę peryodyczną, niewątpliwie przyciągał by on ku sobie. Urzeczywistniłoby się projekt tem ponętniejszy, że w roku przeszłym delegaci Walnego Zgromadzenia T. l. g., koledzy z Krakowa i innych miast obiecywali odwiedzać taki lokal w przejeździe, a zatem stałby się on miejscem zebrań nie tylko dla Lwowa samego lecz dla całej Galicyi.

Dotąd Rada Zdrowia poddzierżawiała sekcyi lwowskiej część swego laboratoryum, które teraz zwija, mogąc korzystać z pracowni uniwersyteckich. Co do c. k. krajowej Rady Zdrowia, to gdyby się kto z pilnych czytelników zapytał o jej znaczenie, porównałbym ją najchętniej do biskupstw *in partibus infidelium*. Wszystkie porównania chromają, moje jednak dużo ma za sobą. Instytucya ta ma bowiem obowiązek radzenia nad wszystkiem, co w jakikolwiek sposób może wpłynąć na zdrowotność kraju. Więc jeśli na porządku dziennym jest sprawa, dotycząca szpitala, czy mydlarni, fabryki wody sodowej lub jakiej kopalni nad tem wszystkiem, z polecenia władz wyższych lub własnej pobudki, radzą *honorni* — jak mówią chłopi w krakowskiem, boć honorowanymi nie są — koledzy nasi. Z radą zaś taką władze wyższe, owi *infideles*, zrobić by mogły, co im się podoba, bo rada c. k. Krajowej Rady Zdrowia, *de facto*, do niczego ich nie obowiązuje. Wpływ ma ona jednak wielki i niezaprzeczony: *non vi, sed saepe cadendo*. Ufajmy przeto, że i w tej sprawie, którą w ostatnich czasach podniosła, coś wykołatać potrafi. Sprawą tą jest szerzenie się kiły. Dla całej monarchii niezmiernie ważna, bo według statystyki z r. 1894 w szpitalach Austryi leczono 29.996 przypadków kiły, co czyni 8·5% ogólnej liczby chorych, podczas gdy gruźlica n. p. tylko 5·5% stanowi. Dla Galicyi zaś sprawa ta tem ważniejsza, że w niej ten odsetek wynosił 15·2. Oprócz innych wniosków miała Rada uczynić i ten, by systemizowano, czyli opatrzono odpowiednią rangą i poborami lekarzy nadzorujących prostytucyą w Krakowie i Lwowie, których dotąd, na mocy prywatnego układu, renumerowano roczną kwotą 200 czy 300 złr.

Zamianowanie Prof. Dra Łukasiewicza dla chorób wenerycznych i skórnych w tutejszym Wydziale lekarskim, powitano równie sympatycznie, jak i poprzednie nominacye. A słusznie, bo nowomianowany profesor zwyczajny ma, obok zasłużonego rozgłosu w nauce i sławę dobrego kolegi.

Istniała dawniej obawa, by profesor tego przedmiotu nie dążył do zwinięcia jednego z oddziałów szpitalnych i skasowania przez to jednej z niezbyt licznych posad lekarskich krajowych. Obawa ta, mojem zdaniem, wobec nadmiaru chorych, przepełniających oddziały kiłowe (stan z reguły wynosi ponad 250), była i dawniej bezpodstawna, teraz zaś, wobec tej nominacyi, znika zupełnie. Prof. Łukasiewicz, który przyjęciem katedry w Insbruku, gdzie profesorowie uniwersyteccy praktyką prawie zupełnie się nie trudnią, dał najlepszy dowód, że o ową *aurea praxis* się nie ubiega, nie ma i teraz żadnego interesu w obciążaniu się balastem szpitalnym, gdyż nie trudno mu z oddziałów szpitalnych wybierać to, czego klinika dla celów naukowych potrzebować będzie. Natomiast nadzieja rośnie, że Prof. Łukasiewiczowi, tak bardzo cenionemu we wpływowych sferach, łatwiej niż komukolwiek będzie wystarać się o osobny pawilon dla swego działu. Rzecz to równie ważna dla niego, jak dla szpitala powszechnego, w którym go na razie pomieszczono, a w którym, co można było przewidzieć, chorych z otwarciem klinik nie ubyło, lecz przybyło; w którym zatem, jak było tak jest, ciasno i niewygodnie.

Kończę, a kończę niestety wspomnieniem pośmiertnem. Pod koniec zeszłego miesiąca opuścił nasze szeregi Dr. Stanisław Jana, kolega wielce ceniony i kochany. Należał on do założycieli pierwszej z lecznic tutejszych, a jakkolwiek kto z nas zapatruje się na cele i zadania tych lecznic, ś. p. Drowi Janie wszyscy nie tylko muszą, ale i chętnie przyznają, że w tej sprawie, tak jak w każdym swym czynie kierował się wyłącznie najszlachetniejszemi pobudkami ludzkości i szczytnie pojętych obowiązków lekarza.

. . . .

Omal nie zapomniałem, że obecnie Sejm radzi, a na tej sesyi dość często radzi nad nami. Żywo poruszyła cały galicyjski świat lekarski sprawa ukrajowienia szpitali. Nie ma jednak tego dobrego, coby dla nas na gorsze nie wyszło [1]). Dotychczasowym funkcyonaryuszom szpitalnym skreślono jednym zamachem ich zasługi, kazano im na nowo dosługiwać się emerytury, a jeśli który w pracy posiwiał, pozwolono mu postarać się o *veniam aetatis*.

Wobec Sejmu podjął się obrony pokrzywdzonych poseł krakowski, Prof. Jordan. Świetna jego mowa osiągnęła cel zamierzony, bo w sprawie emerytury W. Sejm stanął po stronie pokrzywdzonych lekarzy i powziął uchwałę, zgodną z zasadami sprawiedliwości.

---

[1]) Porównaj reformę podatkową.

Drugie, dla stanu lekarskiego nader ważne przemówienie, dotyczyło zakładania małych szpitalików, na których tle lekarze okręgowi mogliby swą działalność rozwinąć. Zawodowcom, znającym świetny artykuł Dra Merunowicza: „W sprawie lekarzy okręgowych“, opierająca się na nim mowa Dra Jaklińskiego mogła wydać się bladą. Przez laików za to, dla których była przeznaczona, została zrozumiana i zrobiła nader korzystne wrażenie. Sprawa to zaś ważna nie tylko dla lekarzy, skupionych po większych miastach, gdzie braknie im i pracy i chleba. Ważną jest ona dla samego kraju, w którym, według statystyki z 1894 roku:

Ludności wedle spisu z roku 1890 było	Odsetek śmiertelności wynosił	Łóżek szpitalnych było	Chorych tam leczono	Na leczenie szpitalne wydano	Lekarzy było w służbie państwa	Lekarzy było w służbie kraju	Lekarzy było Wolno praktykujących
6,554.415	3.479	3.190	45.659	641.251	170	281	459
W tymże roku w Czechach:							
5,808.702	2.841	6.315	66.866	1,255.709	243	862	797
W całej zaś monarchii:							
23,707.906	3.017	27.248	288.244	6,648.046	943	2.507	2.666

A nie dziw, że tak było w kraju, w którym wydatki sanitarne i dobroczynne, wynoszące w latach 1876—1880, 27·66% wydatków krajowych, w 1881—1885 wynosiły 23·62%, a w 1886—1890 spadły na 20·19% [2]). Równorzędnie wzrósł odsetek wydatków na podniesienie gospodarstwa z 3 na 13; nie traćmy przeto nadziei, że kraj, obecnie zapewne lepiej zagospodarowany, więc zasobniejszy, przychylnie przyjmie projekt Dra Jaklińskiego. Inspektorowi krajowych szpitali, Dr. Janowi Stella Sawickiemu (na którego cześć w tej chwili właśnie, z powodu jego dwudziestopięciolecia doktorskiego, bankietują lekarze szpitalni), dzisiaj już spracowanemu, przybyłoby pracy nad siły; ale też czas już pomyśleć, o zorganizowaniu jakiegoś krajowego biura sanitarnego z lekarzy, którymi mógłby się Szanowny jubilat wyręczać.

W lutym, 1898 r. *Dr. Verax.*

IX. II. Zjazd austryackiego Towarzystwa otologicznego w Wiedniu.

Podał

Dr. Rafał Spira.

Jak już czytelnikom „Przeglądu lekars.“ wiadomo, odbył się w Wiedniu dnia 27 i 28 czerwca z. r. drugi Zjazd austryackiego Towarzystwa otologicznego. Wbrew uchwale przyjętej na Zjeździe zeszłorocznym, Zjazd ten z niewiadomych przyczyn, zamiast w Wielkanocne święta, przyszedł do skutku dopiero z końcem półrocza letniego, w czasie najmniej dogodnym i wśród największych upałów, co naturalnie niekorzystnie mogło wpłynąć na liczbę uczestników. Mimo to przybyła dość znaczna liczba otyatrów krajowych i zagranicznych, co jest najlepszym dowodem znaczenia, którem Zjazd ten cieszy się w sferze szerokiego koła lekarzy.

W wilię Zjazdu zeszli się uczestnicy wieczorem, jak w roku ubiegłym, na towarzyskie zebranie, w sali restauracyjnej „Riedhof“, gdzie, powitani przez prof. Politzera, przy współudziale gości honorowych, prymaryusza Dra Heima i Dra Scholza, t. j. prezesa i wiceprezesa wiedeńskiej Izby lekarskiej, spędziliśmy czas w miłej serdecznej, nieskrępowanej pogadance i koleżeńskiej wymianie myśli.

Pierwsze posiedzenie administracyjne i naukowe odbyło się rano, dnia 27 czerwca, w sali wykładowej prof. Schröttera. Zagaił je dotychczasowy przewodniczący, prof. Politzer, w mowie skreślającej dotychczasową działalność austryackiego Towarzystwa otologicznego, dał pogląd na krótką jego historyę, i wykazał udział, jaki Towarzystwo to wzięło w ogólnym postępie otyatryi.

Po przeczytaniu sprawozdania sekretarza z czynności naukowej Towarzystwa w roku ubiegłym i po przyjęciu sprawozdania kasowego, przystąpiono do wyboru nowego prezydyum. Wybrani zostali: prof. Urbantschitsch przewodniczącym, prof. Politzer zastępcą przewodniczącego, prof. Gruber skarbnikiem, Doc. Dr. Pollak i Dr. Kaufmann sekretarzami. Na wniosek prof. Grubera uchwalono, aby wybranym sprawozdawcom poruczyć wypracowanie na Zjazd przyszłoroczny obszernego referatu o obecnym stanie nauki, dotyczącej rozróżniania chorób ucha środkowego od chorób błędnika. Na sprawozdawców wybrano Drów Alta i Hamenerschlaga.

Pierwszy wykład miał 1) Dr. Alexander: „Przyczynek do anatomii i historyi rozwoju partis inferioris błędnika u ssawców“. W celu wyjaśnienia toru rozwojowego „partis inferioris“, zbadał A. cały szereg świnek morskich i dorosłych ssawców, a na podstawie otrzymanych wyników wyraża przypuszczenie, że przewód łączący (canalis reuniens) u ssawców przedstawia właściwie szczątek odcinka błędnika, który u ryb znajduje się podobno w pełnym rozwoju.

Co się tyczy przestworu ślepego przedsionka (Vorhofsblindsack), to ten rozwija się samodzielnie w czasie, kiedy przewód łączący (canalis reuniens) już istnieje w osi i przedłużeniu przewodu ślimakowego, którego pewne składniki weń (do przedsionka) wrastają. Brak przewodu bębenkowego, błony Corhiego, włókników i nabłonków nerwowych etc. cechuje przedsionek, odróżnia i odgranicza go od przewodu ślimakowego.

Dla ilustracyi swoich wywodów demonstruje A. wzory z płytek woskowych, rysunki i szereg preparatów mikroskopowych z różnych okresów rozwoju tej części błędnika u świnki morskiej i dorosłego królika.

2) Następnie Dr. Panzer wyłożył rzecz: O operacyach doszczętnych w wieku dziecięcym.

W wiedeńskim szpitalu św. Anny dla dzieci, operował P., w przeciągu ostatnich 6 miesięcy, 10 przypadków próchnicy ostrej i 8 ropienia przewlekłego u dzieci, w wieku od 6 miesięcy do 12 lat. Zniszczenie w ostrych przypadkach często okazało się znacznie dalej posuniętem, niż w przewlekłych. Kostki uszne były często nawet w ostrych sprawach spróchniało. Wykonując operacyę, odstąpił P. od zwykle używanej metody (tylko względem plastyki) o tyle, że tylną skórną ścianę przewodu zewnętrznego całkiem wycinał i przewód uszny przeobrażał w półrynnę, składającą się ze skórnej ściany przedniej. Transplantacyi nie wykonywał, a mimoto nie spostrzegał takich wyników ujemnych, jak martwica kości, opóźnione wyleczenie i t. p. We wszystkich przypadkach nastąpiło, po operacyi, znaczne polepszenie stanu ogólnego; bezsenność, bóle, gorączka ustępowały; słuch, w przypadkach wyleczonych, poprawiał się. Miał dotychczas wyleczonych 7 przypadków. Leczenie pooperacyjne polegało na wytamponowaniu jamy gazą jodoformową 2—3 r. w tygodniu. Wylaniające się ziarniny przypalał kw. chromowym. Zawsze

[2]) W budżecie na rok 1890 przedłożono do uchwalenia na koszta leczenia 990.000, szczepienia 76.200, na wydatki sanitarne 34.100, na dotacye dla zakładów krajowych (szpitali) 46.757. Razem 1,147.057, co w ogólnej cyfrze wydatków 8,859.831 stanowi około 12%.

dążył do zamknięcia przetoki powstałej, co mu się dotychczas w 2 przypadkach nie udało.

Gruber zwraca uwagę na to, że ropne zapalenie ucha środkowego przebiega w pierwszych latach życia daleko łagodniej, niż w późniejszym wieku. Najniebezpieczniejszem jest ono w wieku od epoki pokwitania do 50 r. życia. U dzieci zaś zapalenie posuwa się więcej ku zewnątrz, wytwarzają się martwiaki, po usunięciu których sprawa chorobowa się kończy. Z tego powodu sądzi, że u dzieci nie należy się spieszyć z zabiegiem operacyjnym, za to powinno się większą uwagę zwracać na poprawienie stosunków konstytucyonalnych.

Kaufman jest przekonany, że w przewlekłych chorobach usznych, szczególnie u dzieci zołzowatych, anemicznych i t. p., można często osiągnąć bardzo dobre wyniki zapomocą zabiegów higieniczno-dyetetycznych, podczas gdy zabiegi chirurgiczne nie prowadzą nieraz do lepszych wyników, niż leczenie zachowawcze.

Gomperz przemawia za operacyą w przewlekłych ropieniach usznych u dzieci, gdy zachowawcze usiłowania lecznicze trafią na niedający się zwalczyć opór.

Urbantschitsch zgadza się z prelegentem co do poświęcenia skóry tylnej ściany przewodu ucha zewn., w przypadkach ropienia, gdy skóra jest schorzała; tam zaś, gdzie ona jest jeszcze zdrową, używa jej do plastyki.

Panzer twierdzi, że, mimo wycięcia tylnej ściany skórnej, nie miał we wszystkich bez wyjątku przypadkach złych wyników; owszem, metodą tą usuwa się tylko sposobność i skłonność do wytworzenia się ścieśnienia. Niebezpieczeństwo, tkwiące w próchnicy kości skalistej, ciągle życiu zagrażające, blizkie sąsiedztwo i narażenie opon mózgowych, nie pozwala zwlekać zanadto z operacyą i bawić się leczeniem zachowawczem, nawet u dzieci zołzowatych i gruźliczych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

X. Wiadomości bieżące.

Kraków 24 Lutego.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Dr. Krzyształowicz przedstawił z oddziału kol. prof. Zarewicza trzy przypadki liszaja żrącego i dał rzut oka na obecny stan leczenia tej choroby. Kol. prof. Bujwid mówił: O leczeniu tężca surowicą.

Oba odczyty wywołały nader żywe i wielce pouczające rozprawy.

(F.) Wydział Izby lek. wschodnio-galicyjskiej uchwalił na swem posiedzeniu w dniu 17/I b. r. wystosować do Prof. Dra Jordana pismo z uznaniem, za jego skuteczne poparcie sprawy lekarzy szpitalnych w Sejmie. Pismo to, które wręczone zostało prof. Jordanowi przez prezydenta Izby, Dra Festenburga i wiceprezydenta Dra Bylickiego, opiewa jak następuje:

„Czcigodny Panie Pośle i Kolego! W sprawie najsłuszniejszych żądań nowomianowanych lekarzy i sekundaryuszów szpitalnych, aby im poprzednie lata służby zostały policzone do emerytury, wystosowała Izba lek. wschod.-galic. petycyę do Wys. Sejmu. Wobec obojętności, jaką dotychczas Władze krajowe okazywały dla spraw, dotyczących bytu lekarzy, jako urzędników krajowych, i wobec koniecznych oszczędności w budżecie krajowym, które najłatwiej dają się osiągnąć przez pominięcie najsłuszniejszych praw lekarzy szpitalnych, za którymi się dotychczas tak skąpo ujmowano, i to pomimo obecności lekarzy w Sejmie, nie mogła Izba lekarska żadnej mieć nadziei, aby jej petycya i petycye poszczególnych lekarzy szpitalnych, odniosły jakikolwiek skutek i zadowoliła się tylko spełnieniem swych obowiązków, jako organ, zastępujący interesa stanu lekarskiego.

Dzięki Tobie jednak, Czcigodny Panie Pośle i Kolego, stało się inaczej, niż przewidywaliśmy. Swojem gorliwem zajęciem się tą sprawą, wpływem w Komisyi sanitarnej, która jest Twojem dziełem, i przemówieniami na posiedzeniach sejmowych, nacechowanemi nietylko głęboką znajomością sprawy, ale i życia i jego trudów, przejęty uczuciem sprawiedliwości i miłości bliźniego, która wszystkie Twe czyny zdobi, potrafiłeś Czcigodny Panie zyskać, dla posterunku prawie straconego, sympatye większości sejmowej i uratować sprawę, która bez Twej doświadczonej i dzielnej ręki, bez powszechnego szacunku, który Cię otacza, byłaby złożoną do aktów.

Społeczność lekarska zawdzięcza Ci zatem nie tylko korzyści materyalne, jakie dla niej bezpośrednio płyną z obronionej przez Ciebie sprawy, ale i te korzyści moralne, że pozyskała w Tobie jedynego i najdzielniejszego rzecznika swych spraw, wśród których godność i powaga stanu są najpierwszemi. Te zaś wysoko stoją, gdy w Sejmie przez Ciebie, Czcigodny Panie, są reprezentowane.

Dlatego też Wydział Izby lek. wschod.-galic. na swem posiedzeniu w d. 17 stycznia odbytem jednogłośnie uchwalił, aby Ci, Czcigodny Panie Pośle i Kolego, wyrazić uznanie i serdeczne podziękowanie imieniem wszystkich lekarzy do Izby przynależnych. Wypełniając z żywą radością tę uchwałę Izby, ośmielamy się dodać gorącą prośbę, byś raczył i nadal nie odmawiać sprawom lekarskim w Sejmie Twego dzielnego orędownictwa. Racz Czcigodny Panie przyjąć wyrazy rzetelnego szacunku i poważania“.

* Na wniosek sejmowej Komisyi sanitarnej W. Sejm przekazał Wydziałowi krajowemu do zbadania wniosek posła Dra Jaklińskiego, zmierzający do zakładania małych szpitali po kraju i związania tej organizacyi z instytucyą lekarzy okręgowych.

* Warszawa posiada już łazienki ludowe, które w zeszłym tygodniu oddano na użytek publiczny. Kąpiel natryskowa kosztuje 3 kop. wraz z ręcznikiem i mydłem, wannowa 10 kopijek. Koszt wystawienia budynku i wewnętrznego urządzenia wyniósł 9000 Rsr. Instytucya ta została zaprojektowaną przez Dra Markiewicza, Ludwika] Natansona, prof. Baranowskiego i ks. Chełmickiego. Ponieważ zebrany fundusz trzy razy przewyższa dotychczasowy wydatek, zapowiedziano wystawienie większej liczby podobnych łazienek w różnych dzielnicach miasta. Skromne to napozór dzieło będzie miało zbawienne następstwa dla zaniedbującej się pod względem higieny ludności, która, według doniesień dziennikarskich, tłumnie poczęła uczęszczać do łazienek.

* Walne zgromadzenie Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbędzie się we Lwowie jutro, t. j. 25 b. m.

* W Krakowie zawiązało się Towarzystwo w celu zebrania funduszu na wystawienie nowego szpitala na 100 łóżek przy klasztorze Bonifratrów. Stowarzyszeni zamierzyli tym szlachetnym sposobem uczcić 50-letni jubileusz panowania cesarza Franciszka Józefa.

* „Kuryer warszawski“ donosi, że warszawskie Towarz. lekar. wybrało swym delegatem na międzynarodowy Zjazd higienistów w Madrycie Dra Józefa Polaka.

* Według „Birżewych wiedomostiej“ rząd rosyjski zamierza powołać do życia ministeryum zdrowia publicznego.

* XXVII Zjazd chirurgów niemieckich odbędzie się w Berlinie, między 13 a 16 kwietnia b. r.

* Stopień doktora wszechnauk lekarskich w Uniw. Jagiellońskim otrzymał Artur Pick.

Mianowani: Dr. Karol Hürtle mianowany został prof. zwyczajnym fizyologii w Wrocławiu.

Nekrologia. W Kaliszu umarł w wieku 70 lat Dr. Józef Benedykt Rymarkiewicz. Leon Sąchocki, lekarz powiatu nowomińskiego, zmarł, licząc lat 49. W Paryżu umarł w 77 roku życia Dr. Pietra Santa, założyciel czasopisma „Journal d'Hygiène“ i stowarzyszenia higienistów: „Societé française d'Hygiène“.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W „Medycynie“ Nr. 8: Dra Huzarskiego S.: Przypadek cięcia cesarskiego zachowawczego z pomyślnem zejściem dla matki i dziecka. W „Gazecie Lekarskiej“ Nr. 8: Stankiewicza C: O leczeniu przetok pęcherzowych zapomocą bezpośredniego zeszycia pęcherza. Stróżewskiego K.: Kilka słów o zanikach mięśniowych postępujących. W „Przeglądzie dentystycznym“ Nr. 2: Kohna F.: O leczeniu zachowawczem miazgi zębowej formagenem. Dzierżawskiego B.: O znieczulaniu przy wyjmowaniu zębów zapomocą wstrzykiwań śródziąsłowych. Lindy Maryi: O ulepszeniach w złocie „Solita“.

Korespondencya Redakcyi. *Dr. M. w B.* Szczegółowa odpowiedź na wszystkie pytania wymaga obszerniejszego wyjaśnienia, które chętnie udzielimy listownie i w tym celu upraszamy o przysłanie adresu.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.